Kepedulian Masyarakat terhadap Pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) Saat Pandemi Covid 19 di Indonesia

Community Awareness for Controlling Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) During the Covid 19 Pandemic in Indonesia

Tri Wahyuni Sukesi*, Surahma Asti Mulasari, dan Sulistyawati
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan,
Jalan Prof. Dr. Soepomo Sh, Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, 55164, Indonesia

INFO ARTIKEL

Article History :
Received :19 March 2022
Revised : 4 July 2022
Accepted : 5 July 2022

Kontribusi:
Dalam artikel ini Tri Wahyuni Sukesi berperan sebagai kontributor utama. Surahma Asti Mulasari dan Sulistyawati sebagai kontributor anggota

Keywords:
Awareness,
Community,
Control,
DHF,
Pandemic

Kata Kunci:
Kepedulian,
Masyarakat,
Pengendalian,
DBD,
Pandemi

ABSTRACT / ABSTRAK

The government, health workers and the public are very focused on controlling Covid 19, this reduces efforts to control DHF so that during the Covid 19 pandemic, dengue cases increase. This study is aimed to know the community awareness of dengue control during the Covid 19 pandemic. A quantitative method with a survey design was used in this study. The sampling technique was accidental sampling with 215 samples throughout Indonesia. Data collection was carried out online using Google Forms from May to June 2021. The results showed that the relationship between gender and all variables of public awareness of DHF control did not have a significant relationship, and the majority of the community were willing to be involved in all efforts to control DHF. There was a significant relationship between education level and willingness to drain clean water reservoirs at home (p value = 0.005) and disease control priority (p value= 0.002). There was a significant relationship between type of work and priority of disease control (p value=0.001). There was a significant relationship between the perception and the willingness to check larvae at home, each showing a significant relationship (p value = 0.015). The awareness of the community for controlling DHF is good.

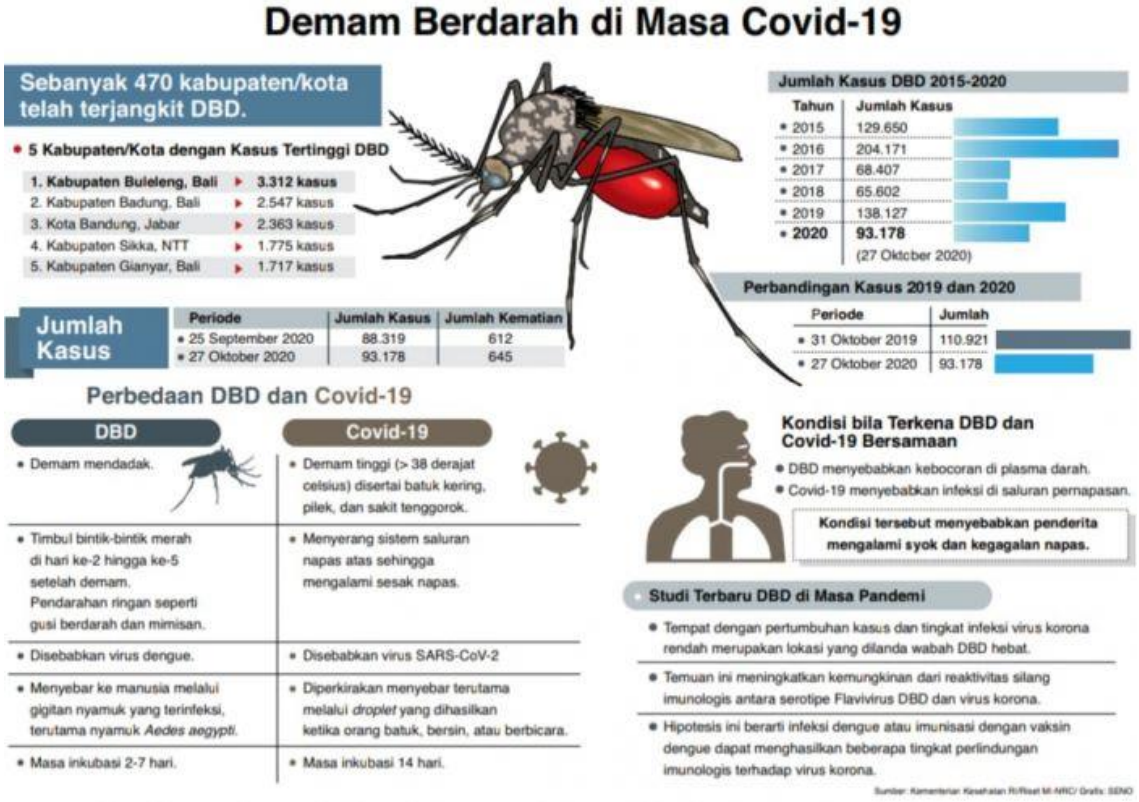
Kasus DBD terus meningkat akibat menurunya upaya pengendalian DBD karena pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat fokus pda pengendalian Covid 19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepedulian masyarakat terhadap pengendalian DBD pada saat pandemi Covid 19. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain survei. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dengan 215 sampel di Indonesia. Data diambil secara online menggunakan *google form* pada bulan Mei sampai Juni 2021. Hasil menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan semua variabel kepedulian masyarakat terhadap pengendalian DBD tidak terdapat hubungan yang signifikan (*p value* ≥ 0,05), dan mayoritas masyarakat bersedia dilibatkan dalam semua upaya pengendalian DBD. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesediaan menguras tempat penampungan air bersih di rumah (*p value* = 0,005) dan dengan prioritas pengendalian penyakit (*p value* = 0,002). Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan prioritas pengendalian penyakit (*p value* = 0,001). Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kesediaan memeriksa jentik di rumah masing masing (*p value* = 0,015). Masyarakat memiliki kepedulian terhadap pengendalian DBD yang baik.

© 2022 Jurnal Vektor Penyakit. All rights reserved

**Alamat korespondensi : email : yunisukesi.fkmuad@gmail.com*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang endemis di daerah tropis salah satunya di Indonesia.[1] Penularan DBD tetap terjadi saat pandemi Covid 19. Kasus DBD berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan bahwa selama pandemi Covid 19 terjadi kenaikan kasus DBD yaitu terdapat sebanyak 470 Kabupaten/Kota terjangkit DBD.[2] Pandemi Covid 19 merubah seluruh aktivitas kehidupan termasuk dalam pengendalian DBD.[3] Berdasarkan Gambar 1 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan bahwa selama pandemi Covid 19 terjadi kenaikan kasus DBD. Pandemi Covid 19 merubah seluruh aktivitas kehidupan termasuk dalam pengendalian DBD yang biasa dilakukan oleh kader jumantik yang memeriksa jentik dari rumah ke rumah tidak dapat dilakukan apalagi masih minimnya peran masyarakat dalam melakukan pengendalian DBD di rumah. Hal ini memungkinkan naiknya populasi nyamuk Aedes aegypti yang berdampak pada naiknya kasus DBD selama pandemi covid 19.[4]



Gambar 1. Situasi dan Kondisi DBD di Indonesia Selama Pandemi Covid 19[4]

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menunjukkan kasus DBD naik secara signifikan dan harapannya masyarakat aktif dalam upaya pengendalian DBD (Gambar 2). Pada saat pandemi Covid 19 semua fasilitas Kesehatan, tenaga Kesehatan dan masyarakat fokus dalam upaya pengendalian Covid 19 sehingga upaya pengendalian DBD menjadi terabaikan.[5] Pengendalian DBD melalui kader jumantik selama pandemic Covid 19 juga mengalami hambatan. Kader jumantik tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan jentik dari rumah ke rumah karena adanya pembatasan kegiatan masyarakat. Hal ini yang dapat memicu peningkatan populasi nyamuk A. aegypti jika masyarakat tidak diberikan edukasi untuk berperan aktif mengendalikan DBD di rumah masing- masing.[6]

Kepedulian masyarakat terhadap DBD dari sejak sebelum adanya pandemi Covid -19 masih belum maksimal dan perlu didampingi oleh kader Jumantik.[7] DBD dianggap sebagai

penyakit yang biasa yang sudah sering terjadi, pengendalian DBD merupakan tanggung jawab dari petugas kesehatan dan kader Jumantik. Masyarakat lebih menyukai fogging karena dianggap lebih efisien dalam upaya pengendalian DBD.[8,9] Pada saat pandemi Covid 19 ini diterapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), masyarakat lebih banyak menghabiskan waktu di rumah baik itu pelaksanaan sekolah, kantor dan aktivitas lainnya dilakukan di rumah.[10] Masyarakat seharusnya memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pemeriksaan jentik dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di rumah masing-masing, selain itu selama PPKM aktivitas Jumantik tidak lagi dapat dilakukan.11 Partisipasi aktif masyarakat dalam pengendalian DBD ini diharapkan dapat menurunkan kejadian kasus DBD selama pandemic Covid 19.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa variabel yang menunjukkan kepedulian masyarakat dalam pengendalian DBD selama pandemi Covid 19 seperti pelibatan pengendalian DBD, kesediaan memeriksa jentik di rumah, kesediaan menguras tempat penampungan air, kesediaan melakukan PSN, tanggung jawab pengendalian DBD. Pengendalian Covid 19 menjadi halangan dalam mengendalikan DBD dan prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD, dilihat dari jenis kelamin, tingkat pendidikan status pekerjaan dan persepsi terhadap DBD.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei. Metode ini dipilih karena paling memungkinkan dilakukan pada saat pandemi Covid 19 menggunakan media googleform.[12,13] Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan informed consent yang disertakan dalam formulir googleform dan jika responden tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada paksaan. Googleform diedarkan melalui media sosial untut bisa diakes banyak orang.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan usia lebih dari 17 tahun yang menurut Depkes RI 2019 masuk dalam kategori remaja akhir, dewasa hingga lansia akhir. Usia tersebut terpilih karena dengan usia tersebut responden sudah bisa untuk menjawab pertanyaan tanpa didampingi oleh wali. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling adalah jenis nonprobability atau nonrandom sampling di mana anggota populasi target yang memenuhi kriteria praktis tertentu, seperti aksesibilitas mudah, kedekatan geografis, ketersediaan pada waktu tertentu, atau kesediaan untuk berpartisipasi dimasukkan untuk tujuan studi. Hal ini juga mengacu pada subjek penelitian dari populasi yang mudah diakses oleh peneliti.[14] Penelitian ini merupakan penelitian survei yang berusaha untuk mendapatkan responden sebanyaknya. Seiring waktu pengambilan data diperoleh responden sebanyak 215 maka semua digunakan dalam penelitian ini. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2021.

Analisis data digunakan uji statistik chi squre untuk mengetahui hubungan di setiap variabel. Alat olah data digunakan program SPSS.

HASIL

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian digambarkan sesuai dengan Tabel 1. Mayoritas responden dilihat dari jenis kelaminnya adalah perempuan, bekerja di sektor publik, memiliki pendidikan tinggi dan memiliki persepsi bahwa DBD adalah penyakit yang berbahaya.

Hubungan antar variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan persepsi terhadap DBD dengan kepedulian pengendalian DBD yang meliputi pelibatan pengendalian DBD, kesediaan memeriksa jentik di rumah, kesediaan menguras tempat penampungan air, kesediaan melakukan PSN, tanggung jawab pengendalian DBD. Keberatan dalam pengendalian DBD, pengendalian Covid 19 menjadi halangan dalam mengendalikan DBD dan prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepedulian dalam pengendalian DBD dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat dalam Bentuk Distribusi Frekuensi

	Variabel	N (215)	%
Jenis kelamin	Laki Laki	62	28,8
	Perempuan	153	71,2
Pekerjaan	Bekerja di sektor publik	170	79,1
	Tidak bekerja di sektor publik	45	20,9
Pendidikan	Dasar&menengah	29	13,5
	Tinggi	186	86,5
Persepsi terhadap DBD	Berbahaya	143	66,5
	Tidak	72	33,5
Pelibatan pengendalian DBD	Tidak bersedia	65	30,2
	Bersedia	150	69,8
Kesediaan memeriksa jentik di rumah	Tidak bersedia	81	37,7
	Bersedia	134	62,3
Kesediaan menguras tempat penampungan air bersih	Tidak bersedia	70	32,6
	Bersedia	145	67,4
Kesediaan melakukan PSN	Tidak bersedia	70	32,6
	Bersedia	145	67,4
Tanggung Jawab Pengendalian DBD hanya tugas petugas	Ya	66	30,7
	Tidak	149	69,3
Keberatan dalam pengendalian DBD di rumah	Ya	74	34,4
	Tidak	141	65,6
Pengendalian Covid 19, apakah hal itu menjadi halangan dalam upaya pengendalian DBD?	Tidak	72	33,5
	Ya	143	66,5
Prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD	Tidak	26	12,1
	Ya	189	87,9

Data Primer 2021

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Variabel yang Mempengaruhi Kepedulian Pengendalian DBD

	Pelibatan Pengendalian DBD		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Tidak bersedia	Bersedia			*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	44	109	0,460	0,849	0,553	1,303
Laki laki	21	41				
Pendidikan						
Dasar&menengah	11	18	0,332	1,307	0,779	2,191
Tinggi	54	132				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	13	32	0.825	0,944	0,566	1,575
di sektor publik	52	118				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	44	99	0,809	0,948	0,613	1,466
Tidak	21	52				
	Kesediaan memeriksa jentik di rumah		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Tidak bersedia	Bersedia			*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	56	97	0,610	0.908	0,628	1,311
Laki laki	25	37				

Pendidikan						
Dasar&menengah	11	18	0.976	1.008	0,611	1,663
Tinggi	70	116				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	18	27	0,717	1,079	0,718	1,623
di sektor publik	63	107				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	62	81	0,015*	1,300	1,065	1,586
Tidak	19	53				

	Kesediaan menguras tempat penampungan air		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Tidak bersedia	Bersedia		*Lower*	*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	55	98	0,096	1,486	0,911	2,422
Laki laki	15	47				
Pendidikan						
Dasar&menengah	16	13	0,005*	1,900	1,277	2,828
Tinggi	54	132				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	18	27	0,231	1,308	0,856	1,997
di sektor publik	52	118				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	43	100	0,273	1,247	0,845	1,840
Tidak	27	45				

	Kesediaan melakukan PSN		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Tidak bersedia	Bersedia		*Lower*	*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	51	102	0,703	1,088	0,703	1,683
Laki laki	15	43				
Pendidikan						
Dasar&menengah	13	16	0.13	1,463	0,925	2,313
Tinggi	57	129				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	18	27	0,231	1,308	0,856	1,997
di sektor publik	52	118				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	46	97	0,863	1,036	0,692	1,552
Tidak	27	48				

	Tanggung Jawab Pengendalian DBD hanya tugas petugas Kesehatan		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Ya	Tidak		*Lower*	*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	44	109	0,460	1,002	0,643	1,562
Laki laki	21	41				
Pendidikan						
Dasar&menengah	9	20				
Tinggi	57	129	0,966	1,013	0,565	1,816
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	13	32	0,767	0,927	0,556	1,543
di sektor publik	53	117				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	44	99	0,974	0,993	0,648	1,521
Tidak	22	50				

	Keberatan dalam pengendalian DBD di rumah		*P value*	*Ratio Prevalence Lower*	95% CI	
	Ya	Tidak			*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	48	195	0,140	0,748	0,514	1,089
Laki laki	26	36				
Pendidikan						
Dasar&menengah	6	23	0,094	0,566	0,271	1,183
Tinggi	68	118				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	13	32	0,380	0,805	0,488	1,328
di sektor publik	61	109				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	45	98	0,199	1,280	0,883	1,855
Tidak	29	43				
	pengendalian Covid 19, apakah hal itu menjadi halangan dalam upaya pengendalian DBD?		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Ya	Tidak		*Lower*	*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	53	100	0,733	0,934	0,632	1,380
Laki laki	23	39				
Pendidikan						
Dasar&menengah	7	22	0,175	0,651	0,332	1,274
Tinggi	69	117				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	11	34				
di sektor publik	65	105	0,085	0,639	0,370	1,106
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	47	96	0,283	1,225	0,850	1,767
Tidak	29	43				
	Prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD		*P value*	*Ratio Prevalence*	95% CI	
	Pengendalian Covid 19	Pengendalian DBD		*Lower*	*Lower*	*Upper*
Jenis kelamin						
Perempuan	117	36	0.505	0,948	0,816	1,102
Laki laki	50	12				
Pendidikan						
Dasar&menengah	16	13	0.002*	2,382	1,442	3,936
Tinggi	151	48				
Pekerjaan						
Tidak di sektor publik	27	18	0.001*	2,267	1,398	3,675
di sektor publik	140	30				
Persepsi terhadap DBD						
Berbahaya	107	36	0,157	0,662	0,367	1,193
Tidak	60	12				

Data primer 2021*= signifikan)

Berdasarkan Tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memberikan pengaruh pada kepedulian dalam pengendalian DBD. Hal tersebut dapat dilihat bahwa nilai p > 0.05. Baik jenis kelamin laki laki atau perempuan kepedulian dalam pelaksanaan pengendalian DBD masih cukup tinggi. Diantara semua variabel

tentang kepedulian dalam mengendalikan DBD, tingkat pendidikan memberikan hubungan yang signifikan dengan kesediaan menguras tempat penampungan air bersih dan prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD. (p value< 0,05). Rata-rata responden memiliki pendidikan tinggi dan hal tersebut tidak menjadi penghalang dalam pelaksanaan pengendalian DBD. Mayoritas masyarakat memilih Covid 19 sebagai prioritas pengendalian tetapi tidak dijadikan penghalang dalam upaya pengendalian DBD. Jenis pekerjaan menunjukkan tidak menjadi penghalang dalam pelaksanaan pengendalian DBD, tetapi orang yang bekerja lebih memprioritaskan pengendalian Covid 19 dibandingkan DBD hal ini ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD (p value<0,05). Masyarakat memiliki persepsi bahwa DBD merupakan penyakit yang berbahaya sehingga upaya pelaksanaan pengendalian DBD tetap harus dilaksanakan. Salah satunya adalah tentang kesediaan memeriksa jentik di dalam rumah tetap menjadi hal yang dilakukan meskipun pada masa pandemi Covid 19 (p value<0,05).

PEMBAHASAN

DBD merupakan penyakit yang endemis di daerah tropis seperti di Indonesia. Adanya pandemi Covid 19 menyebabkan semua kondisi berubah termasuk dalam upaya pengendalian DBD. Pengendalian DBD di Indonesia masih menjadikan kader jumantik sebagai garda terdepan dan rata rata dikerjakan oleh ibu rumah tangga.[15] Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan. Indonesia merupakan negara yang masih sangat kental menganut budaya patriarkhi, yang salah satunya adalah adanya pembagian pekerjaan dimana pekerjaan domestik rumah tangga adalah pekerjaan perempuan.[16] Upaya pengendalian DBD yang sangat lekat dengan pekerjaan rumah tangga seakan akan menjadi tugas perempuan atau ibu rumah tangga. [15,17] Hampir seluruh kader jumantik dan kader jumantik rumah adalah perempuan ibu rumah tangga, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sukesi 2021 yang menunjukkan bahwa kader jumantik rumah didominasi oleh perempuan dan ibu rumah tangga.[18] Bekerja di sektor publik berarti bekerja pada organisasi milik pemerintah atau swasta yang melakukan pelayanan baik itu jasa atau produksi yang berhubungan dengan hajat hidup orang banyak. Sedangkan yang tidak bekerja di sektor publik tersebut lebih pada pekerjaan yang bersifat privat seperti ibu rumah tangga dan usaha skala rumah tangga.[19,20]

Pendidikan responden didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Menurut Undang Undang Nomor 30 Tahun 2003 tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu dasar dan menengah serta tinggi dimana pendidikan dasar dan menengah meliputi sekolah dasar hingga sekolah menengah atas. Pendidikan tinggi mulai dari diploma hingga jenjang doktor.[21]

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan pengendalian DBD. Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value* semua lebih dari 0,05 dan nilai *convident interval* (CI) melewati angka 1 sehingga secara statistik jenis kelamin tidak berhubungan dengan semua variabel kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Meskipun secara statistik tidak berhubungan jika dilihat distribusi frekuensi menunjukkan bahwa jenis kelamin baik laki laki perempuan mayoritas bersedia dilibatkan dalam upaya pengendalian DBD, bersedia memeriksa jentik di rumah masing masing, bersedia menguras tempat penampungan air di rumah, bersedia melakukan PSN DBD.

Selain itu mayoritas responden tidak setuju jika tanggung jawab pengendalian DBD hanya dilakukan oleh petugas Kesehatan. Mayoritas responden tidak keberatan dalam upaya pengendalian DBD di rumah dan pengendalian Covid 19 tidak menjadi halangan dalam upaya pengendalian DBD. Adanya data yang hampir homogen tersebut

dapat menyebabkan terjadinya pembacaan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik. Hasil tersebut menunjukkan sebenarnya masyarakat baik laki laki atau perempuan memiliki kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulida *et al.* tahun 2016 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin baik laki laki atau perempuan tidak berhubungan dengan upaya pengendalian DBD.[18] Pada umumnya masyarakat baik laki laki atau perempuan sudah memiliki kesadaran yang baik terhadap pengendalian DBD meskipun hal tersebut belum tercermin dalam perilaku pengendalian DBD sehari hari. Adanya kondisi masyarakat yang dinamis sangat mempengaruhi perilaku dalam upaya pengendalian DBD berbasis masyarakat. Sehingga upaya pengendalian DBD memerlukan promosi kesehatan yang berkesinambungan agar masyarakat terus mengingat bahwa tanggung jawab pengendalian DBD adalah tanggung jawab bersama.[22,23]

Apabila dilihat dari sisi prioritas pengendalian menunjukkan bahwa mayoritas responden lebih memilih memprioritaskan pengendalian Covid 19. Covid 19 memiliki kemampuan penularan yang lebih cepat dibandingkan dengan DBD sehingga wajar jika pemerintah, masyarakat semua fokus dalam pengendalian Covid 19, akan tetapi seharusnya hal tersebut tidak mengabaikan pengendalian DBD. Sehingga pengendalian DBD tetap bisa dilakukan dengan baik meskipun prioritas pengendalian Covid 19 dilakukan.[24,25]

Kepedulian pengendalian DBD secara umum juga tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tabel 2 menunjukkan kepedulian pengendalian DBD dilihat dari tingkat pendidikan. Secara statistik yang bermakna adalah kesediaan menguras tempat penampungan air (*p value* = 0,005) dan prioritas pengendalian Covid 19 atau DBD (*p value* = 0,002). Jika dilihat dari nilai *ratio prevalence* (RP) menunjukkan bahwa nilai RP lebih besar dari 1 yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor risiko dari kesediaan menguras tempat penampungan air bersih dan prioritas pengendalian Covid 19. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh dalam pemilihan kesediaan menguras tempat penampungan air. Tingkat pendidikan juga memberikan pengaruh dalam menentukan prioritas masalah. Saat ini permasalahan pengendalian Covid 19 lebih penting dilakukan karena kecepatan penularan Covid 19 lebih tinggi dibandingkan penularan DBD, meskipun demikian tidak seharusnya upaya pengendalian DBD diabaikan. Covid 19 dan DBD merupakan penyakit yang disebabkan karena virus, dan kejadian DBD pada saat pandemi Covid 19 dapat memberatkan upaya pengendalian Covid 19.[26–29]

Upaya pengendalian Covid 19 seharusnya dapat berjalan beriringan dengan upaya pengendalian DBD. Untuk variabel pelibatan dalam upaya pengendalian DBD, kesediaan memeriksa jentik di rumah, kesediaan melakukan PSN DBD, tanggung jawab pengendalian DBD adalah tanggungjawab petugas kesehatan saja, keberatan dalam pengendalian DBD di rumah dan pengendalian Covid 19 menjadi penghalang dalam upaya pengendalian DBD dilihat dari tingkat pendidikan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (*p value* > 0,05). Mayoritas responden baik dengan tingkat pendidikan dasar&menengah serta pendidikan tinggi telah memiliki pemahaman yang benar dalam upaya pengendalian DBD, meskipun pemahaman yang benar belum tentu diikuti dengan perilaku yang baik dalam upaya pengendalian DBD.[30]

Pendidikan formal di Indonesia tidak memberikan materi dalam upaya pengendalian DBD secara khusus, sehingga tingginya pendidikan seseorang belum tentu berbanding lurus dengan pengetahuannya tentang pengendalian DBD.[31] Pemahaman tentang upaya pengendalian DBD biasanya diperoleh dari iklan layanan masyarakat, poster atau penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.[32] Melalui promosi

kesehatan tentang pengendalian DBD diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengendalian DBD yang muaranya adalah perubahan perilaku yang baik dalam pengendalian DBD.[33]

Upaya pengendalian DBD yang dilakukan selama masa pandemi Covid 19 tidak berhubungan secara signifikan terhadap jenis pekerjaan. Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Hal ini ditunjukkan dengana nilai *p value* semua lebih dari 0,05 dan nilai *convident interval* melewati angka satu sehingga secara statistik jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan semua variabel kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Hasil menunjukkan bahwa jenis pekerjaan baik pekerjaan di sektor publik atau tidak mayoritas bersedia dilibatkan dalam upaya pengendalian DBD, bersedia memeriksa jentik di rumah masing masing, bersedia menguras tempat penampungan air di rumah, bersedia melakukan PSN DBD. Selain itu mayoritas responden tidak setuju jika tanggung jawab pengendalian DBD hanya dilakukan oleh petugas Kesehatan. Mayoritas responden tidak keberatan dalam upaya pengendalian DBD di rumah dan pengendalian Covid 19 tidak menjadi halangan dalam upaya pengendalian DBD. Tetapi jenis pekerjaan ternyata memberikan pengaruh pada pemilihan prioritas penyelesaian masalah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0.001 dengan *ratio prevalence* (RP) = 2,267 yang berarti secara statistik terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dengan prioritas pengendalian dan jenis pekerjaan merupakan faktor risiko dari penentuan prioritas pengendalian penyakit. Mayoritas responden lebih memilih untuk memprioritaskan pengendalian Covid 19 daripada DBD. Hal ini wajar terjadi karena adanya pandemi Covid 19 menyebabkan semua aktivitas menjadi terbatas dilakukan termasuk aktivitas bekerja, sehingga dampaknya cukup besar bagi perkeonomian keluarga. Banyak perusahaan yang gulung tikar karena sedikitnya pemasukan sehingga para pegawainya harus dirumahkan dan tanpa gaji. Kondisi ini adalah kondisi darurat ekonomi akibat adanya pandemi Covid 19, sehingga wajar ketika masyarakat lebih memprioritaskan pengendalian Covid 19 agar aktivitas dapat berjalan dengan normal kembali.[34,35]

Persepsi tentang DBD merupakan pandangan terhadap penyakit dan upaya pengendalian DBD. Tabel 2 menunjukkan bahwa persepsi bahwa DBD adalah penyakit berbahaya tidak behubungan dengan kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Hal ini ditunjukkan dengana nilai *p value* semua lebih dari 0,05 dan nilai *convident interval* melewati angka 1 sehingga secara statistik persepsi bahwa DBD adalah penyakit berbahaya tidak berhubungan dengan semua variabel kepedulian dalam upaya pengendalian DBD. Pada hasil menunjukkan baik itu persepsi bahwa DBD adalah penyakit berbahaya atau tidak mayoritas bersedia dilibatkan dalam upaya pengendalian DBD, bersedia menguras tempat penampungan air di rumah, bersedia melakukan PSN DBD. Selain itu mayoritas responden tidak setuju jika tanggung jawab pengendalian DBD hanya dilakukan oleh petugas Kesehatan. Mayoritas responden tidak keberatan dalam upaya pengendalian DBD di rumah, pengendalian Covid 19 tidak menjadi halangan dalam upaya pengendalian DBD dan prioritas pengendalian yang dipilih adalah pengendalian Covid 19. Persepsi bahwa penyakit DBD berbahaya dengan kesediaan memeriksa jentik di rumah masing masing menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (*p value* = 0,015) dengan *ratio prevalence* (RP) 1,300 yang berarti persepsi bahwa DBD adalah penyakit berbahaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesediaan memeriksa jentik di rumah masing masing. Pengendalian DBD memerlukan partisipasi masyarakat khususnya dalam melaksanakan pengendalian DBD di rumah masing masing.[7] Adanya pandangan bahwa DBD merupakan penyakit yang berbahaya dapat mendorong masyarakat lebih aktif dalam upaya

pengendalian DBD di rumah masing masing.[36–40] Apalagi bagi para penyintas DBD, pengalaman sakit dapat menjadi faktor pendorong untuk dapat melakukan perubahan perilaku yang lebih sehat dan baik.[41]

Pengendalian DBD adalah tugas bersama yang tidak bisa dilakukan hanya oleh bidang kesehatan saja. Adanya pandemi Covid 19 seharusnya tidak menjadi menurunkan upaya pengendalian DBD. Promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan peran aktif masyarakat dalam upaya pengendlaian DBD seharusnya dapat terus dilakukan, mengingat DBD dapat menjadi faktor pemberat dalam kasus Covid 19. Kepedulian masyarakat dalam pengendalian DBD harus terus ditingkatkan agar kasus DBD tetap dapat dikendalikan seperti halnya kasus Covid 19.

KESIMPULAN

Kepedulian masyarakat terhadap pengendalian DBD pada saat pandemi Covid 19 sudah baik meskipun tanpa adanya kader Jumantik yang aktif karena terhalang pandemi Covid 19. Mayoritas peduli dan bersedia berperan dalam setiap hal yang harus dilakukan dalam pengendalian DBD di rumah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesediaan menguras tempat penampungan air. Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang memengaruhi dalam menentukan prioritas pengendalian penyakit. Mayoritas masyarakat dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah atau pendidikan tinggi peduli dan bersedia berperan dalam setiap hal yang harus dilakukan dalam pengendalian DBD di rumah. Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi dalam menentukan prioritas pengendalian penyakit. Mayoritas masyarakat dengan jenis pekerjaan peduli dan bersedia berperan dalam setiap hal yang harus dilakukan dalam pengendalian DBD di rumah. Persepsi bahwa DBD adalah penyakit berbahaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesediaan masyarakat memeriksa jentik di rumah masing masing. Mayoritas masyarakat bersedia berperan dalam setiap hal yang harus dilakukan dalam pengendalian DBD di rumah.

SARAN

Meningkatkan dan menjaga kosistensi dalam upaya pengendalian DBD melalui promosi kesehatan yang menitikberatkan pada hal hal yang bisa dilakukan di rumah sehingga penularan DBD dapat dikendalikan seperti penularan Covid-19 secara bersama-sama. Harapannya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk menetapkan langkah selanjutnya dalam upaya pengendalian DBD pada saat pandemi yang membatasi aktivitas kunjungan jumantik ke rumah rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Ahmad Dahlan sebagai sponsor penelitian dan seluruh responden yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sasmono RT, Kalalo LP, Trismiasih S, et al. Multiple introductions of dengue virus strains contribute to dengue outbreaks in East Kalimantan, Indonesia, in 2015–2016. *Virol J*. 2019;16(1):1-15. doi:10.1186/s12985-019-1202-0
2. Ministry of Health Republic of Indonesia. Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia. Sehat Negeriku. Published 2021. date accessed 1 nov 2021. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus terbaru-dbd-indonesia/
3. Roziqin A, Nuryady MM, Fauzi A, Setyaningrum Y. Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pelatihan Pembuatan Ovitrap Pada Masa Pandemi di SMP Muhammadiyah 1 Malang. *Sasambo J Abdimas (Journal Community Serv*. 2020;2(3):209. doi:10.36312/sasambo.v2i3.312
4. Winahyu AI. Gejala DBD dan Covid 19 Mirip. *Media Indonesia*. 2020:1.
5. Adrianto H. Tempat Perindukan Nyamuk Terabaikan Selama Pandemi COVID 19. *J Enviscience*. 2021;5(1):25. doi:10.30736/5ijev.v5iss1.249
6. Syurandhari DH, Fardiansyah A, Yuniarti AM,

et al. Pendidikan dan Pelatihan Kader Jumatik Desa Sumbertemu di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID 19. *J Abdimakes*. 2021;1(2):47-55.
7. Sukesi TW, Supriyati, Baskoro TBT, Wijayanti MA, Padmawati RS. Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literatur Review) Community Empowerment in Dengue Hemorrhagic Fever Control (Literature Review). *J Vektor Penyakit*. 2018;12(2):67-76.
8. Monintja TCN. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan PSN DBD Masyarakat Kelurahan Malalayang I Kecamatan Malalayang Kota Manado. *JIKMU*. 2015;5(2b):503-519.
9. Zuhriyah L, Satoto T, Kusnanto H. Efektifitas Modifikasi Ovitrap Model Kepanjen untuk Menurunkan Angka Kepadatan Larva Aedes aegypti di Malang. *J Kedokt Brawijaya*. 2016;29(2):157-164. doi:10.21776/ub.jkb.2016.029.02.10
10. Nuraeny R, Azizah SN, Salam AN. Pengaruh Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat (PPKM) Pengaruh Terhadap Ketahanan Keluarga Pedagang di Kebumen. *J Indones Sos Teknol*. 2021;2(9):12-26.
11. Novitasari A. Pemantauan Jentik Nyamuk Online Cegah Demam Berdarah Dengue di Masa Pandemi Covid 19. In: *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. Vol 3. ; 2020:506-512.
12. Gürbüz S. Survey as a quantitative research method. *Res Methods Tech Public Relations Advert*. 2017;(June):141-162. doi:10.3726/b10899
13. Mondal H, Mondal S, Ghosal T, Mondal S. Using Google Forms for Medical Survey: A Technical Note. *Int J Clin Exp Physiol*. 2019;5(4):216-218. doi:10.5530/ijcep.2018.5.4.26
14. Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theor Appl Stat*. 2016;5(1):1-4. doi:10.11648/j.ajtas.20160501.11
15. Pujiyanti A, Trapsilowati W. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Di Kelurahan Kutowinangun, Salatiga. *J Vektora*. 2014;2(2):102-115. doi:10.22435/vektora.v2i2Okt.3509.102-115
16. Tandos R. Empowering Indonesian Female Domestic Workers. *J Ilmu Dakwah*. 2014;34(2):181-196. doi:10.21580/jid.34i.2.53
17. Waruwu MK, Sukartini T, Indarwati R. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Ibu dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD. *Prodi Ners*. 2014;1(1):43-51.
18. Sukesi TW, Satoto TBT, Murhandarwati EH, Padmawati RS. Effects of health education based intervention on community's perception, healthy house, and social capital of dengue in endemic area of sleman regency indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(E):428-436. doi:10.3889/oamjms.2021.6087
19. Tuwu D. Peran Pekerja Perempuan Dalam Memenuhi Ekonomi Keluarga: Dari Peran Domestik Menuju Sektor Publik. *Al-Izzah J Hasil-Hasil Penelit*. 2018;13(1):63. doi:10.31332/ai.v13i1.872
20. Narsa NPDRH. Inovasi Pelayanan: Telaah Literatur Perbandingan Sektor Privat dan Sektor Publik. *Berk Akunt dan Keuang Indones*. 2018;3(2):46. doi:10.20473/baki.v3i2.9871
21. UUD RI RI No. 41. Undang Undang Republik Indonesia. *Undang Undang Republik Indones Nomor 20 Tahun 2003*. date accessed 2 Nov 2021. Published online 2002:1-5. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWxrKeif7eAhVYfysKHcHWAOwQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ojk.go.id%2Fid%2Fkanal%2Fpasar-modal%2Fregulasi%2Fundang-undang%2FDocuments%2FPages%2Funda ng-undang-nomo
22. Pangestika TL, Cahyo K, Tirto B, Nugraha P. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Jumantik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sendangmulyo. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):1113-1122.
23. Irianty H, Agustina N, Safitri AP. Hubungan Sikap dan Upaya Pencegahan Ibu dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung. *Publ Kesehat Masy Indones*. 2015;4(2):44-48.
24. Olive MM, Baldet T, Devillers J, et al. The COVID 19 pandemic should not jeopardize dengue control. *PLoS Negl Trop Dis*.

2020;14(9):1-7. doi:10.1371/journal.pntd.0008716
25. Wilder-Smith A, Tissera H, Ooi EE, Coloma J, Scott TW, Gubler DJ. Preventing dengue epidemics during the COVID 19 pandemic. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2):570-571. doi:10.4269/ajtmh.20-0480
26. Harapan H, Ryan M, Yohan B, et al. Covid 19 and dengue: Double punches for dengue-endemic countries in Asia. *Rev Med Virol*. 2020;(August):1-9. doi:10.1002/rmv.2161
27. Masyeni S, Santoso MS, Widyaningsih PD, et al. Serological cross-reaction and coinfection of dengue and COVID 19 in Asia: Experience from Indonesia. *Int J Infect Dis*. 2021;102:152-154. doi:10.1016/j.ijid.2020.10.043
28. Henrina J, Putra ICS, Lawrensia S, Handoyono QF, Cahyadi A. Coronavirus Disease of 2019: a Mimicker of Dengue Infection? *SN Compr Clin Med*. 2020;2(8):1109-1119. doi:10.1007/s42399-020-00364-3
29. Kembuan GJ. Dengue serology in Indonesian COVID 19 patients: Coinfection or serological overlap? *IDCases*. 2020;22:e00927. doi:10.1016/j.idcr.2020.e00927
30. Kumaran E, Doum D, Keo V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(2):1-16. doi:10.1371/journal.pntd.0006268
31. Diaz-Quijano F, Martínez-Vega R, Rodriguez-Morales A, Rojas-Calero R, Luna-González M, Díaz-Quijano R. Association between the level of education and knowledge, attitudes and practices regarding dengue in the Caribbean region of Colombia. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-10. doi:10.1186/s12889-018-5055-z
32. Hasanah N, Indriatie. Health Education in Increasing Prevention Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever in Families at Gubeng Village, Surabaya, Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(11):1977. doi:10.5958/0976-5506.2019.03845.2
33. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. *Sci Rep*. 2020;10(1):1-13. doi:10.1038/s41598-020-66212-5
34. Fadly F. The Effects of Human Mobility Restriction During Covid 19 Pandemic to Indonesia's Economy. *Kaji Ekon dan Keuang*. 2021;4(3):263-280. doi:10.31685/kek.v4i3.678
35. City S, Utami WK, Prafitri N. The Economic Impact of Covid 19 Pandemic on Female. *J Local Gov Issues*. 2021;4(March 2020):13-29.
36. Ibarra S, Luzadis V, Borbor Cordova M, et al. A social-ecological analysis of community perceptions of dengue fever and Aedes aegypti in Machala, Ecuador.(Research article). *BMC Public Health*. 2014;14(1135):1-12.
37. Rakhmani AN, Okanurak K, Kaewkungwal J, Limpanont Y. Knowledge , perception , and dengue prevention behavior in lowokwaru sub district , urban area in Malang, Indonesia. *J Adv Heal Med Sci*. 2017;3(1):17-26. doi:10.20474/jahms-3.1.3
38. Ebu NI, Amissah-Essel S, Asiedu C, Akaba S, Pereko KA. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and screening for women in Ghana. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-11. doi:10.1186/s12889-019-7867-x
39. Frank AL, Beales ER, de Wildt G, Meza Sanchez G, Jones LL. "We need people to collaborate together against this disease": A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers' of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(9):1-19. doi:10.1371/journal.pntd.0005755
40. Bota R, Ahmed M, Salah M, Aziz A. Knowledge , attitude and perception regarding dengue fever among university students of interior Sindh. *J Infect Public Health*. 2014;7(3):218-223. doi:10.1016/j.jiph.2013.11.004
41. Khoso P, Yew V, Hanida M, Mutalib A. Comparing and contrasting health behaviour with illness behaviour. *e-Bangi J Soc Sci Humanit*. 2016;11(2):579-589.